

平衡火罐疗法在中风后遗症期患者日常生活能力改善中的作用

张 凡

珠海市中西医结合医院针灸科, 广东 珠海

收稿日期: 2024年4月23日; 录用日期: 2024年6月19日; 发布日期: 2024年6月27日

摘 要

目的: 本研究旨在评估平衡火罐疗法在中风后遗症期患者康复中对肢体功能、平衡与协调能力及生活质量的影响。方法: 采用简单随机抽样方法, 选取70例中风后遗症期患者, 随机分为观察组和对照组, 每组35例。观察组接受平衡火罐疗法结合常规康复训练, 对照组仅接受常规康复训练。对两组患者进行Fugl-Meyer Assessment (FMA)、Barthel Index (BI)、Berg Balance Scale (BBS)、Timed Up and Go (TUG) Test和36-Item Short Form Health Survey (SF-36)评估, 比较干预前后的变化。结果: 干预后, 观察组在FMA、BI、BBS和TUG Test的评分上均显著优于对照组($P < 0.01$)。SF-36得分显示, 观察组的生活质量改善显著优于对照组($P < 0.001$)。安全性分析表明, 两组间不良事件发生率无统计学差异($P > 0.05$)。结论: 平衡火罐疗法结合常规康复训练能显著改善中风后遗症期患者的肢体功能、平衡与协调能力, 并提高其生活质量, 且具有良好的安全性。该疗法有潜力作为一种有效的康复手段, 值得在临床上进一步推广应用。

关键词

中风后遗症, 平衡火罐疗法, 康复, 生活质量

The Role of Balanced Cupping Therapy in Improving the Ability of Daily Living in Apoplexy Sequelae Stage

Fan Zhang

Department of Acupuncture and Moxibustion, Zhuhai Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Apr. 23rd, 2024; accepted: Jun. 19th, 2024; published: Jun. 27th, 2024

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the effects of balanced cupping therapy on limb function, balance and coordination, and quality of life in the rehabilitation of apoplexy sequelae. **Methods:** 70 patients with apoplexy sequelae stage were randomly divided into observation group and control group with 35 cases in each group by simple random sampling. The observation group received balanced cupping therapy combined with routine rehabilitation training, while the control group only received routine rehabilitation training. Fugl-Meyer Assessment (FMA), Barthel Index (BI), Berg Balance Scale (BBS), Timed Up and Go (TUG) Test and 36-Item Short were performed in both groups Form Health Survey (SF-36) assessment to compare changes before and after intervention. **Results:** After intervention, the scores of FMA, BI, BBS and TUG Test in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.01$). The SF-36 score showed that the quality of life improved significantly in the observation group compared with the control group ($P < 0.001$). Safety analysis showed that there was no significant difference in the incidence of adverse events between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Balanced cupping therapy combined with routine rehabilitation training can significantly improve the limb function, balance and coordination ability, and improve the quality of life of patients with stroke sequelae stage, and has a good safety. This therapy has potential as an effective means of rehabilitation and is worthy of further promotion and application in clinical practice.

Keywords

Sequela of Apoplexy, Balanced Cupping Therapy, Rehabilitation, Quality of Life

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

火罐疗法, 作为传统中医治疗方法之一, 历史悠久, 其通过在特定穴位上施加负压, 促进局部血液循环和气血运行, 以达到调和机体、缓解疼痛的效果[1]。近年来, 随着中风患者数量的增加, 中风后遗症的康复治疗成为了医学研究的重点之一。在众多康复手段中, 平衡火罐疗法因其独特的治疗机制和较好的疗效, 逐渐受到关注[2]。本研究旨在探讨平衡火罐疗法在中风后遗症期患者日常生活能力改善中的作用。通过对比分析接受平衡火罐疗法与传统康复治疗的中风后遗症患者, 本研究将深入探讨火罐疗法对于患者肢体功能恢复、生活质量提升的影响。此外, 研究还将关注火罐疗法的安全性、可行性及其在现代医学体系中的整合应用。在中风后遗症期患者的康复过程中, 日常生活能力的提高是评价治疗效果的重要指标。平衡火罐疗法通过调整患者的气血平衡, 可能有助于促进患者的身体恢复和功能重建。本研究将采用随机对照试验的方法, 确保结果的科学性和客观性, 为平衡火罐疗法在中风后遗症康复治疗中的应用提供理论依据和实践指导[3]。通过本研究, 我们期望为中风后遗症患者提供更加全面、有效的康复治疗方案, 帮助他们更好地回归社会和家庭生活。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2023年2月到2024年2月, 采用简单随机抽样的方法选择70例中风后遗症期患者为本次研究对象,

应用随机数表将患者分为观察组与对照组，每组各 35 名患者。纳入标准：① 年龄在 18 岁至 80 岁之间。② 确诊为中风后遗症期患者，且病程至少 3 个月。③ 患者或其法定代理人知情同意。④ 患者具有一定程度的日常生活能力障碍，需要康复治疗。⑤ 患者能够配合完成研究所需的评估和治疗程序。⑥ 患者无严重的心脏、肝脏、肾脏等器官功能障碍。⑦ 患者无严重的认知障碍，能够理解并遵循研究指令[4]。排除标准：① 存在严重精神障碍或认知功能丧失，无法配合研究。② 有严重心脏病、严重肝肾功能障碍等严重内科疾病。③ 存在严重感染或其他急性疾病，可能影响康复进程。④ 患者有严重皮肤疾病或局部感染，不适合进行火罐治疗。⑤ 患者正在参与其他临床试验或康复项目。⑥ 患者有对治疗中使用的任何药物或材料过敏史。观察组男性患者 20 人，女性患者 15 人；患者年龄范围从 45 岁到 75 岁，平均年龄(58.57 ± 7.89)岁；病程从发病后 3 个月至 2 年，平均病程(12.45 ± 4.21)个月。对照组男性患者 21 人，女性患者 14 人；患者年龄范围从 46 岁到 76 岁，平均年龄(59.12 ± 8.03)岁；病程从发病后 2 个月至 2 年 3 个月，平均病程(13.68 ± 4.42)个月。两组患者在性别、年龄及病程方面比较无显著统计学差异($P > 0.05$)。

2.2. 方法

观察组干预方法：1) 平衡火罐疗法：观察组患者将接受平衡火罐疗法作为主要的干预手段。该疗法将依据中医经络理论，选取适当的穴位进行火罐治疗。治疗过程中，将使用专业的火罐器具，在确保安全的前提下，通过局部负压作用于患者皮肤，以达到促进气血循环、消除瘀阻、调和阴阳的目的[5]。操作步骤如下。① 准备阶段：确保患者处于温暖且安全的环境中，采取俯卧姿势以便于操作。患者腰背部需充分暴露，以便沿特定的经络进行操作。② 闪罐：快速将火罐吸附于患者的腰骶至肩胛区域，沿膀胱经和督脉路径。再吸再拔，此过程重复三次，首先针对膀胱经，然后督脉，优先处理健康侧，再处理受影响侧。操作时手法敏捷，确保发出清晰的响声，直至皮肤呈现微红。③ 走罐：1) 在进行下一步之前，先在操作区域涂抹适量的润滑剂，如凡士林，以减少摩擦并促进火罐的滑动。2) 往返推拉：沿膀胱经和督脉的路径，用火罐进行往返的推拉动作三次。特别关注腰骶部，通过抖动和摇晃，增强疗效。④ 坐罐：在完成走罐后，将火罐快速地吸附于患者背部的督脉和两侧膀胱经。在留罐期间，对于腰部的痛点，采用闪动、振动、抖动、提升和摇晃等手法。留罐时间控制在 5 至 10 分钟，治疗频率为每三天一次，持续四周。⑤ 疗程监测：在整个治疗过程中，密切观察患者的皮肤反应，确保不出现过度的充血或水泡。一旦发现异常，如水泡形成，应立即中止治疗，并采取适当的医疗措施。⑥ 疗效评估：治疗结束后，进行详细的疗效评价，以确定平衡火罐疗法对中风后遗症患者日常生活能力改善的具体效果。2) 常规康复训练：除了平衡火罐疗法外，观察组患者还将接受一系列常规的康复训练，包括物理治疗、功能锻炼、日常生活技能训练等。这些训练旨在帮助患者恢复肢体功能、提高协调性和平衡能力。3) 心理支持与健康教育：观察组患者还将接受心理支持护理和健康教育，包括心理咨询、情绪管理指导以及生活方式调整建议。这有助于改善患者的心理状态，增强其对康复治疗的信心和积极性。

对照组干预方法：1) 常规康复训练：对照组患者将接受与观察组相同的常规康复训练，包括物理治疗、功能锻炼、日常生活技能训练等。2) 心理支持与健康教育：对照组患者也将接受心理支持和健康教育，以确保两组在心理干预方面保持一致。3) 非火罐的替代疗法：为了确保研究的对照性，对照组患者将接受非火罐的替代疗法，按摩、热敷等，以模拟火罐疗法的物理刺激，但不包含其特定的中医治疗原理。

2.3. 观察指标

2.3.1. 肢体功能评估

Fugl-Meyer Assessment (FMA)：用于评估中风患者的肢体运动功能。

Barthel Index (BI)：评估患者日常生活活动能力，如进食、穿衣、个人卫生等。

2.3.2. 平衡与协调能力

Berg Balance Scale (BBS): 专门用于评估患者的平衡能力。

Timed Up and Go (TUG) Test: 测试患者从椅子上站起、走一定距离后再坐下所需的时间，反映平衡和行走能力。

2.3.3. 生活质量评估

36-Item Short Form Health Survey (SF-36): 评估患者的生活质量，包括身体功能、心理状态、社会功能等。

2.3.4. 安全性指标

记录任何与治疗相关的不良事件，如皮肤损伤、感染等。

2.4. 统计学方法

本研究采用 SPSS 25.0 建立数据库。针对 FMA、BI、BBS、TUG、SF-36 等符合正态分布的连续型变量组间比较进行 t 检验。针对不良事件发生率等非连续型变量组间比较采用卡方分析。以 $P < 0.05$ 作为统计学显著性的标准。

3. 结果

3.1. 肢体功能评估比较

对两组患者的 FMA、BI 评分进行了统计与比较，结果如下表 1 所示。

Table 1. Statistical comparison of FMA and BI scores ($\bar{X} \pm S$)

表 1. FMA、BI 评分统计比较($\bar{X} \pm S$)

组别	评估项目	干预前	干预后	t	P
观察组	FMA	45.23 ± 7.16*	62.45 ± 8.52**	5.23	<0.001
	BI	40.56 ± 10.14*	72.87 ± 12.34**	6.54	<0.001
对照组	FMA	44.87 ± 6.98	48.63 ± 7.45	1.98	0.052
	BI	39.21 ± 9.85	45.34 ± 10.77	2.45	0.018

注：*表示与对照组比较 $P > 0.05$ ，**表示与对照组比 $P < 0.01$ 。

3.2. 平衡与协调能力比较

对两组患者的 BBS、TUG 结果进行了统计与比较，结果如下表 2 所示。

Table 2. Statistical comparison between BBS and TUG ($\bar{X} \pm S$)

表 2. BBS、TUG 统计比较($\bar{X} \pm S$)

组别	评估项目	干预前	干预后	t	P
观察组	BBS	38.50 ± 3.21*	49.65 ± 4.38**	8.52	<0.001
	TUG (S)	19.15 ± 2.05*	13.80 ± 1.89**	6.35	<0.001
对照组	BBS	37.90 ± 3.45	39.75 ± 3.67	2.89	0.005
	TUG (S)	18.90 ± 1.98	17.20 ± 2.12	3.67	<0.001

注：*表示与对照组比较 $P > 0.05$ ，**表示与对照组比 $P < 0.01$ 。

3.3. 生活质量比较

对两组患者的 SF-36 得分进行了统计与比较, 结果如下表 3 所示。

Table 3. SF-36 score statistics and comparison ($\bar{X} \pm S$)

表 3. SF-36 得分统计与比较($\bar{X} \pm S$)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	42.56 $\pm$ 5.72	85.89 $\pm$ 6.12	5.84	<0.001
对照组	42.34 $\pm$ 5.49	64.67 $\pm$ 5.83	2.47	0.014
t	0.64	5.62		
p	0.501	<0.001		

3.4. 安全性统计比较

观察组患者不良事件发生率为 5.71% (2 例), 对照组患者的不良事件发生率为 8.57% (3 例)。观察组的不良事件发生率不存在统计学差异(5.71% vs. 8.57%), 卡方值为 0.571, $P > 0.05$ 。

4. 讨论

观察组在 Fugl-Meyer Assessment (FMA) 和 Barthel Index (BI) 的评分上显示出显著的改善, 干预后的均值分别从 45.23 提升至 62.45 和从 40.56 提升至 72.87, t 值分别为 5.23 和 6.54, P 值均小于 0.001, 表明观察组的肢体功能有显著提升。这可能归因于平衡火罐疗法对促进局部血液循环和改善肢体运动功能的作用[6]。

在 Berg Balance Scale (BBS) 和 Timed Up and Go (TUG) Test 的评估中, 观察组同样表现出显著的改善, BBS 评分从 38.50 提升至 49.65, TUG 时间从 19.15 秒减少至 13.80 秒, t 值分别为 8.52 和 6.35, P 值均小于 0.001。这表明观察组的平衡和协调能力有了显著的提高, 这可能与火罐疗法刺激特定穴位, 改善神经肌肉功能有关[7]。

观察组的 SF-36 得分从 42.56 提升至 85.89, t 值为 5.84, P 值小于 0.001, 显示出生活质量的显著提高。这反映了通过平衡火罐疗法和常规康复训练, 患者在生理和心理上都获得了显著的改善[8]。

在安全性方面, 观察组的不良事件发生率为 5.71%, 对照组为 8.57%, 两者之间没有统计学差异, P 值大于 0.05。这表明平衡火罐疗法在本次研究中是安全的, 不良事件的发生率与对照组相当[9]。

本次研究结果表明, 平衡火罐疗法结合常规康复训练对中风后遗症期患者的肢体功能、平衡与协调能力以及生活质量均有显著的正面影响。这些研究结果与中医理论相符, 即通过刺激特定穴位可以调和气血, 促进身体功能的恢复[10]。

然而, 本研究也存在一定的局限性。首先, 样本量相对较小, 可能影响结果的普遍性。其次, 研究的随访时间较短, 长期效果尚未明确。此外, 由于缺乏详细机制研究, 火罐疗法的作用机理尚未完全阐明[11]。

未来的研究可以扩大样本量, 延长随访时间, 并探索火罐疗法的作用机制, 以进一步验证本研究的结果。同时, 应考虑不同患者群体的特定需求, 以个性化治疗方案, 为中风后遗症期患者提供更有效的康复策略[12]。

综上所述, 平衡火罐疗法作为一种补充和替代疗法, 在中风后遗症期患者的康复中显示出潜力[13]。然而, 需要更多的研究来确定其在临床实践中的应用价值和最佳实施方案。

参考文献

- [1] 王凤玲, 王宝爱, 苟荣, 等. 中药竹罐疗法对中风后睡眠质量及神经功能缺损的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 161-163+167.
- [2] 张远芝. 中药竹罐在治疗中风后肢体功能障碍患者的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4): 40-41.
- [3] 张慧, 张莉斌. 1 例平衡火罐联合循经灸技术治疗疝痹患者的护理[J]. 天津护理, 2024, 32(1): 82-84.
- [4] 李春红. 平衡火罐在改善寒湿痹阻型腰痛患者中的应用效果研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 154-157.
- [5] 袁宇红, 刘姝, 钟远, 等. 中医护理人员平衡火罐技术培训模式探索及实践[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(23): 2896-2899.
- [6] 魏敏, 肖梦梦. 平衡火罐疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(23): 103-105.
- [7] 黄友娟, 李洵, 周庆齐, 等. 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(17): 115-117.
- [8] 滕娟. 平衡火罐联合中药湿热敷治疗血瘀气滞型腰痛的疗效及辨证施护分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9(21): 240-243+248.
- [9] 高倩, 陈建淮, 刘燕, 等. 平衡火罐辅助治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎 46 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2023, 55(7): 42-45.
- [10] 王学虹. 火罐联合 Orem 自理模式对卒中后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34(10): 142-143.
- [11] 袁宇红, 赵敏, 李涛, 等. 平衡火罐技术操作规范探析[J]. 新中医, 2023, 55(3): 204-207.
- [12] 赵诗涵, 包月. 慢性疲劳综合征的中医特色疗法研究进展[J]. 上海护理, 2023, 23(4): 44-47.
- [13] 王蓓, 盖海云, 邱耀, 等. 平衡火罐疗法联合重复经颅磁刺激对脑卒中后疲劳患者疲劳程度的影响[J]. 现代中医药, 2023, 43(3): 62-66.